

Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria

Leticia Braz MATOS¹, Renan Bezerra FERREIRA², Leticia Diniz Santos VIEIRA³

Resumo

A ansiedade, é uma reação do organismo que envolve processos psicológicos, físicos, mentais e hormonais e que ocorre diante da necessidade de uma adaptação a um evento ou situação importante, e o medo, que é um estado apresentado pelo indivíduo em resposta ao objeto ou situação, são manifestações naturais do ser humano, que possibilitam sua existência. Durante o atendimento odontológico crianças podem atingir níveis patológicos destas manifestações, dificultando ou impedindo a execução do tratamento, elevando os custos e a demanda de tempo. O choro, a recusa em abrir a boca, a resistência e até mesmo o vômito são comportamentos dos pacientes odontopediátricos resultantes da incapacidade destes de expressar verbalmente seus sentimentos. As técnicas de manejo de comportamento são ferramentas disponíveis ao cirurgião dentista. A escolha da técnica deve levar em consideração a fase de desenvolvimento da criança e a aceitação dos pais. Para tanto, o dentista deve dispor de habilidade técnica e conhecimento teórico para a escolha e emprego da técnica correta. A presente revisão de literatura teve como objetivo relatar e descrever as técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. Conclui-se que o dentista estar apto para determinar o tipo de técnica a ser empregada com base no tratamento a ser realizado.

Palavras-chave: Ansiedade; Manejo de Comportamento; Medo; Odontopediatria.

¹Graduanda do curso de Odontologia da Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC –

²Especialista, Mestre em Odontopediatria e Especialista em Ortodontia, Professor de Odontopediatria da Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

³Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria e Especialista em Ortodontia, Professora de Odontopediatria da Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Odontopediatria

Introdução

O profissional atuante em Odontopediatria, área da Odontologia responsável por cuidados pediátricos, não raramente depara-se com desafios psicológicos durante o atendimento odontológico¹. Deste modo, o profissional em questão deve estar preparado para se deparar com tais desafios. A figura do cirurgião dentista geralmente é associada a dor,² logo estar em um ambiente odontológico e ser

submetido a um tratamento, pode gerar na criança alguns sentimentos como medo, ansiedade e estresse, isso pode dificultar ou impossibilitar a execução do tratamento proposto³. A perspectiva mais ampla da atuação do cirurgião-dentista em Odontopediatria vai além da mera atuação curativista, este atua de maneira a promover saúde e bem-estar aos seus pacientes, nesse caso, bebês e crianças. O profissional odontopediatra deve dispor de técnicas de manejo de comportamento, que em muitas vezes podem ser utilizadas para garantir a execução dos trabalhos em crianças⁴.

Empregar a técnica correta de manejo de comportamento e demonstrar destreza, habilidade e segurança, contribui para que a criança compreenda o tratamento e pode criar e/ou fortalecer o vínculo entre o profissional e

o paciente, diminuindo reações exacerbadas ao tratamento odontológico⁵.

A partir do contexto exposto, a presente revisão de literatura teve como objetivo relatar e descrever as técnicas de controle de comportamento em odontopediatria.

Revisão de Literatura

Ansiedade

A dificuldade em administrar a ansiedade pode levar ao insucesso do tratamento odontológico. Durante o tratamento odontológico, o comportamento não colaborador do paciente e o estado de saúde do mesmo pode ser comprometido, pois a falta de controle da ansiedade pode desencadear um desequilíbrio do sistema nervoso, aumentando o tônus simpático e gerando, assim, aumento da pressão arterial, da sensação de dor, da frequência respiratória e da pulsação do paciente⁶.

A ansiedade é uma reação do organismo que envolve processos psicológicos, físicos, mentais e hormonais e que ocorre diante da necessidade de uma adaptação a um evento ou situação importante⁵.

É crescente a necessidade de se trabalhar a ansiedade do ponto de vista biológico e psicológico, já que a mesma é um dos principais problemas da civilização moderna. A ocorrência da ansiedade como uma reação tendendo para pessoas que possuem um ritmo acelerado ou a adultos

está cada vez mais se manifestando em crianças⁶.

A ansiedade é classificada como uma desordem de natureza neurótica. Sua ocorrência pode estar associada a situações de estresse e sua manifestação dá-se na forma de inquietações, tensão motora e hiperatividade autonômica⁷.

A diferença conceitual entre ansiedade e medo, é que enquanto a ansiedade é um estado emocional que precede um objeto ou uma situação amedrontadora, o medo é o estado apresentado pelo indivíduo em resposta ao objeto ou a situação, o medo sempre vem precedido pela ansiedade⁸.

A manifestação da ansiedade, do estresse e do medo não são uniformes entre os indivíduos, uma ou outra pode atingir níveis que oscilam entre o biológico e o patológico em situações distintas para pessoas específicas⁹.

A ansiedade pode ser do tipo Ansiedade Dental que é uma condição em que o indivíduo apresenta uma manifestação de medo e ansiedade acentuada quando prestes ou sob procedimento odontológico⁶.

Ansiedade Dental

A ansiedade dental leva o indivíduo a evitar o atendimento odontológico e conseqüentemente, a uma pobre condição de saúde oral, o que demandará tratamento mais intensos e potencialmente traumáticos. A ansiedade dental afeta aproximadamente 9%

das crianças e adolescentes⁹.

O estudo da Ansiedade Dental, manifesta principalmente em crianças, é um tema de relevância em Odontopediatria visto que os pacientes pediátricos comumente apresentam distúrbios de comportamento que podem levar a interrupção ou posterga do tratamento odontológico.¹⁰

Etiologia

A ansiedade e o medo são manifestações que levam a uma falta de cooperação da criança durante o tratamento. Tal personalidade recebe influência direta das relações familiares, onde a superproteção com indulgência e a superproteção com dominação e rejeição são características que interferem no comportamento da criança durante o atendimento¹.

As pessoas não nascem com medo de tratamentos odontológicos, esse desenvolve-se a partir de experiências que as crianças têm durante o processo de socialização. As crianças estão suscetíveis à ansiedade e ao medo dos adultos⁶.

Diagnóstico

O choro, a recusa em abrir a boca, resistências e até mesmo o vômito são comportamentos onde os pacientes pediátricos manifestam aquilo que não são capazes de verbalizar, com vistas a encerrar o atendimento¹¹.

Medir o medo dental em crianças envolve várias dificuldades, relativamente técnicas, bem como interpretação de

resultados. Existem quatro tipos principais de medidas que devem ser usadas para medir o medo¹²:

- a) avaliação do comportamento da criança durante as visitas ao dentista;
- b) escala psicométrica (escala ou graduação do medo);
- c) medidas psicológicas (procedimentos de diminuição do medo) e;
- d) projeção técnica (projeção que o odontólogo faz na utilização das suas técnicas de tratamento).

Avaliações do comportamento são as medidas mais frequentemente usadas para avaliar o medo em crianças. Existem várias maneiras de enfrentar o medo e que estas nem sempre ficam claras para o profissional. Algumas delas se caracterizam com atrasos às consultas, prolixidade, cuspição constante, náuseas, fatores esses que subentendem o sentimento de medo e ansiedade do paciente. Cabe ao profissional estar atento à análise de cada caso, para não confundir o fato real, de uma manifestação de insegurança ou teimosia do paciente¹³.

Técnicas de controle comportamental

O tratamento odontológico pediátrico é baseado na relação entre o profissional, o paciente e o responsável pela criança. Os pacientes pediátricos em idade pré-escolar, requerem do dentista atitudes perspicazes quanto a abordagem e manejo do comportamento (Fig. 1)¹⁴.



Fig. 1: Relação do odontopediatra com a criança.
Fonte: Pilla.²³

Desse modo, o odontopediatra dispõe de técnicas de manejo de comportamento que, quando corretamente empregadas, são capazes de estimular na criança um comportamento adequado, de modo que o tratamento possa ser compreendido e executado⁶.

Frente a um paciente não colaborativo, as técnicas não aversivas são as de primeira escolha⁴.

A) Reforço positivo

Uma alternativa para o manejo do comportamento em um curto período de tempo é a técnica de incentivo, que combinada com o reforço positivo, estimula na criança a modificação do comportamento para que haja uma recompensa. Existe ainda, a importância de se realizar um condicionamento remoto, observando o paciente antes que ele chegue à cadeira¹⁵.

Dentro de abordagens psicológicas para melhorar o comportamento da criança e, por sua vez, o atendimento clínico, destaca-se três maneiras de estratégias comportamentais em Odontopediatria¹⁶:

a) oferecer informações sobre o que

acontecerá a seguir;

b) distração por meio de jogos, brincadeiras de modo que leve a desviar a atenção do paciente;

c) a simulação do real por meio de jogos e recursos audiovisuais para o ensino de respostas às crianças (Fig.2).



Fig. 2: Ambiente de espera preparado para receber crianças que iniciarão o atendimento odontológico.
Fonte:Boro¹⁶.

O manejo de comportamento por meio de incentivos é uma alternativa para obtenção de resultados em curtos períodos de tempo¹⁵.

B) Relaxamento muscular

O uso do relaxamento muscular progressivo apresenta resultados superiores quando comparados aos resultados da terapia cognitiva comportamental. A técnica consiste em tensionar e relaxar músculos específicos voluntariamente¹⁷.

Em ambientes como clínica-escolas a escolha da técnica deve ser embasada em sua acessibilidade, já que esta será empregada por dentistas em formação, as técnicas são:

controle de voz, dizer-mostrar-fazer e distração as frequentemente aceitáveis¹⁸.

Caso essas técnicas não funcionem, deve-se fazer uso de técnicas aversivas para dar prosseguimento ao tratamento da criança.

C) Controle pela voz

Deve existir uma conversa com a criança durante a sua transferência da sala de recepção para o consultório, e durante o preparo da criança na cadeira odontológica. No momento em que o dentista se aproxima a auxiliar assume, como regra, um papel mais passivo, porque a criança só ouve uma pessoa de cada vez¹¹.

A comunicação deve-se originar de uma única fonte. No momento em que o dentista como a auxiliar ficam dando orientações, o resultado pode provocar uma resposta indesejável, simplesmente porque a criança se torna confusa. A mensagem precisa ser entendida da mesma maneira por quem envia e por quem recebe²⁴. Para facilitar o entendimento da criança, o odontopediatra deve transmitir as mensagens na primeira pessoa à criança. Assim não é feita uma avaliação negativa da criança, mas sim, identifica-se o problema e se estabelece a quem ele pertence²⁵.

Muitas vezes, na tentativa de controlar a situação, alguns profissionais dão ordens às crianças dizendo o que querem que elas façam, ou como se comportem. No entanto, estes tipos de mensagens, que inicialmente parecem eficientes, são na verdade impositivas; pois estes profissionais

desrespeitam o sentimento da criança. Quando se toma este tipo de atitude na realidade, promove-se o aumento do comportamento negativo²⁵.

D) Distração

O principal objetivo dessa técnica é desviar a atenção da criança para evitar um possível desconforto com algo do qual ela possa vir a ter medo. O odontopediatra deve utilizar procedimentos eficientes para distrair a criança durante o tratamento odontológico, pois a tensão psicológica gerada pela situação dentro do consultório pode acarretar ansiedade e medo no paciente. Nessa técnica, o dentista deve tornar o ambiente confortável ao tratamento, alcançando, desse modo, melhor resultado. Algumas estratégias de manejo podem ser utilizadas como músicas, vídeos e histórias infantis²⁶.

A música é a estratégia mais eficaz para auxiliar no tratamento odontopediátrico, pois ela pode diminuir o nervosismo e distrair dos sons de alguns aparelhos. Outro método que tem colaborado para melhor aproximação entre o paciente e o profissional é a conversar com a criança sobre outros assuntos onde permite que utilize algum brinquedo desde que não atrapalhe o procedimento²⁸.

E) Falar-mostrar-fazer

Uma das técnicas mais utilizadas na odontopediatria, ela envolve explicações verbais dos procedimentos, utilizando frases/palavras adequadas ao nível de

desenvolvimento do paciente (fale); sendo feita em seguida uma demonstração visual e tátil, buscando tranquilizar a criança (mostre); e a partir da utilização dessa explicação e demonstração, deve-se concluir o procedimento (faça)²⁹.

O “falar-mostrar-fazer” pode ser executado em conjunto com comunicação verbal e não verbal e reforço. A técnica tem por objetivo ensinar a importância do atendimento odontológico, deixando o paciente confortável em relação ao procedimento, e assim adaptando-o para se obter respostas positivas para o atendimento. Essa técnica é indicada para todos os tipos de pacientes^{11, 28}.

F) Técnicas aversivas

Quanto ao uso de técnicas aversivas de controle de comportamento, onde há restrição de movimentos, a maioria dos dentistas utiliza destas técnicas no dia a dia. Mais de 90% dos odontopediatras afirmam que as técnicas de estabilização de movimentos não são rejeitadas pelos pais. Sendo a estabilização de braços, pernas e cabeça sem dispositivos adequados a mais utilizada⁴.

O uso de contenção física tem sido aceito e bastante tolerado em crianças, como justificativa para o atendimento de pacientes não cooperadores¹⁹.

O Odontopediatra possui total capacidade e autoridade para guiar toda a terapêutica, no entanto, em se tratando de crianças, os pais devem estar de comum

acordo, participar ativamente das tomadas de decisões e, principalmente, estarem esclarecidos quanto aos métodos de controle comportamental²⁰.

Mão sobre a boca

Essa técnica de manejo físico tem por objetivo a obtenção da atenção e da colaboração da criança durante o atendimento odontológico, para que esta ouça o que o dentista tem a dizer. Embora seja uma técnica um tanto controversa por conta da aceitação dos responsáveis, possui um bom nível de eficácia quando corretamente aplicada e consentida pelos pais. É uma técnica empregada nos momentos de birra, de choro incontrolável e ataques de ira do paciente infantil, quando for impossível manter um diálogo adequado com a criança, devendo ser empregada juntamente com o controle de voz, buscando estabelecer assim uma comunicação favorável com o paciente e a promoção de um atendimento seguro²⁸.

A técnica da “mão sobre a boca” consiste em colocar a criança firmemente na cadeira odontológica, no caso em que a criança movimenta braços e pernas, o dentista e a auxiliar conterão a criança, prevenindo seu próprio dano e danos à equipe e ao equipamento^{11, 28}.

A técnica em questão funciona com o profissional posicionando as suas mãos sobre a boca do paciente infantil, com o objetivo de abafar qualquer som e simultaneamente promover a aproximação no ouvido da criança

buscando uma comunicação favorável, recorrendo a uma entonação adequada²⁶.

Estabilização protetora

Essa técnica restringe os movimentos da criança, com ou sem seu consentimento, para reduzir o risco de lesões durante o procedimento, inclui o uso de abridor de boca em criança não cooperativa³⁰.

Quando os braços e as pernas da criança são segurados pelo auxiliar do dentista ou pelos pais enquanto o tratamento é realizado denomina-se técnica de contenção ativa. Na contenção passiva, utiliza-se tecido ou equipamentos específicos que envolvem a criança contendo seus movimentos, conforme apresenta a Fig. 3³⁰.

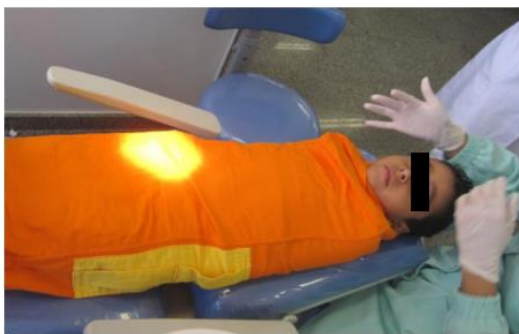


Fig. 3: Estabilização protetora.
Fonte:Carvalho³⁰.

Discussão

Para Santos et al.³ o conhecimento do estágio de desenvolvimento e nível de ansiedade ou medo da criança é importante para que o odontopediatra escolha qual o melhor recurso a ser empregado diante da situação em questão visto que, a efetividade da técnica empregada impacta diretamente nos custos, demanda de tempo e no

comprometimento necessário do profissional para a execução do tratamento. Os autores Gama et al.² e Costa Junior²⁷ afirmam que os seguintes fatores são desencadeantes de medo como: marcar a consulta aproximar-se do consultório, sala de espera, cadeira odontológica, cheiro do consultório, ver o cirurgião-dentista, exame odontológico, ver agulha anestésica, sentir a agulha anestésica, ver, escutar e sentir a caneta odontológica, fazer limpeza e sentir dor após anestesia.

Para os autores Minhoto et al.⁴ e Albuquerque et al.¹¹ o principal fator desencadeante do medo está relacionado à anestesia. Bussato et al.⁵ entende que o medo pode ser evitado quando as crianças são levadas ao dentista desde bebês, deste modo, o consultório se torna algo familiar, ambiente que faz parte da vida delas. Sendo assim, essas crianças não terão motivo para ter medo. De acordo com Boka et al.⁹ crianças mais velhas, que têm contato com o dentista pela primeira vez depois dos 5 ou 6 anos, costumam carregar consigo uma ideia pré-concebida da consulta no dentista.

A ansiedade dental em crianças está relacionada a aparência do dentista^{15,28}. Deste modo, recomenda-se que o odontopediatra personalize seu consultório (Fig.4), colocando luzes coloridas, música e outros detalhes, recompense a criança pelo bom comportamento como balas, pirulitos ou uma simples lembrancinha, use roupas com tons alegres para parecer mais amigável, isso fará com que a experiência seja menos traumática^{16,22}.



Fig.4: Consultório personalizado.

Fonte: Zanon²².

Para Tovo et al.¹ compreender o estágio de desenvolvimento da criança é de suma importância para o manejo de comportamento. Já que de acordo com Boka et al.⁸ não há uniformidade nas reações possíveis dos pacientes odontopediátricos^{9,11}.

Para se trabalhar com crianças e obter a colaboração da mesma durante os procedimentos odontológicos, faz-se necessário inicialmente conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento da criança¹². A partir de então, escolher e empregar corretamente a técnica de controle comportamental mais adequada a cada situação⁵. Shahnava et al.⁹ aponta que a terapia cognitiva comportamental é considerada como uma técnica que apresenta resultados eficazes em um curto espaço de tempo. Os autores Armfield e Heaton⁷ destacam a eficácia da técnica de relaxamento muscular progressivo em detrimento da terapia cognitiva comportamental. Porém Zanon²² destaca que a técnica proposta pode não ser corretamente empregada em casos onde a criança não tenha discernimento suficiente

para executar o proposto.

O odontopediatra deve entender que cada técnica deverá ser aplicada de acordo com a necessidade e estágio de cada criança, sendo a mais utilizada inicialmente a técnica onde se diz e mostra como será feito o procedimento odontológico¹⁴.

Em contrapartida, quando a criança conhece as funções dos equipamentos, essa terá menor probabilidade de projetar neles seus medos¹⁶. Porém, Minhoto et al.⁴ afirma que a utilização de técnicas aversivas é relativamente alta dentre os odontopediatras⁴.

Existe maior aceitação por parte dos pais em relação às técnicas não restritivas falar-mostrar-fazer, controle da voz e distração, enquanto que a estabilização física é menos aceita.^{25,26,27} Porém, em relação à questão sobre o controle de comportamento com o uso de técnicas de estabilização física constatou-se que, independente do grau de escolaridade, 73% das mães permitem o uso dessa técnica²⁰.

Conclusão

A utilização de técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria propicia a execução do tratamento proposta aos pacientes pediátricos.

No entanto, deve o dentista estar apto para determinar o tipo de técnica a ser empregada com base no tratamento a ser realizado, na fase de desenvolvimento da criança e do comportamento em si atentando-se para os aspectos éticos envolvidos na

utilização de cada técnica e na aceitação dos pais.

Ao final desse estudo elaborou-se uma

cartilha sobre as técnicas de Manejo em Odontopediatria, conforme apresenta as Figuras 5 e 6.

Técnicas de Manejo em Odontopediatria

Odontopediatria
A saúde dos pequenos começa pela prevenção

Fonte: Silva et al., 2016.

- Estabelece comunicação
- Alivia medo de ansiedade
- Constrói relação de confiança entre o dentista, a criança e os pais
- Promove uma atitude positiva da criança em relação aos cuidados de saúde bucal durante os procedimentos odontológicos.

Diga-mostre-faça

Passo 1: Explicação verbal do procedimento
Passo 2: Demonstração visual, verbal, olfatória e tátil do procedimento
Passo 3: Sem desviar da explicação, demonstrar o procedimento.

Fonte: Abope, 2016.

Controle de Voz

- Alteração do volume da voz, de forma controlada, direcionando o atendimento e o comportamento da criança.
- Não se deve subjugar ou ser agressivo.
- Prevenir o comportamento negativo de recusa.
- Estabelecer o papel do dentista e da criança.

Fonte: Abope, 2016.

Distração

- ✚ Desvio da atenção do paciente para o que pode reconhecer como desagradável ou ameaçador.
- ✚ Leitura, brinquedos, filmes.
- ✚ Explorar os detalhes (cabelo, roupa, interesses).
- ✚ Atividades lúdicas com pausa no procedimento.

Fonte: Abope, 2016.

Estabilização Protetora

Restrição da liberdade de movimento dos pacientes, com a permissão dos pais, a fim de diminuir o risco de injúrias enquanto permite a conclusão segura do tratamento.

Fonte: Abope, 2016.

Figura 5: Frente da Cartilha.



Figura 6: Verso da Cartilha.

Management of behavior in children with anxiety and stress in clinical of Pediatric Dentistry

Abstract

Anxiety, an institute reaction that deals with psychological, physical, mental, and hormonal processes and occurs with the help of an adaptation to an important event or situation, and fear, which is a state presented by the individual in response to the object or situation, are natural manifestations of the human being, that make possible its existence. During dental care, the struggles may have pathological forms, such as manifestations, difficulties or impediments to the execution of the treatment, rising costs and a demand for time. Crying, refusal to open the mouth, resistance and vomiting of pediatric dentists, and the inability to verbally express their feelings. Character handling techniques are attributable to the dental surgeon. The choice of technique should take into account a child's developmental phase and parental acceptance. For this, the dentist must be specialized in techniques and theoretical knowledge for the choice of employment and technique of the correct technique. The review of literature had to describe and describe behavior control techniques in pediatric dentistry. It is concluded that the dentist is able to perform a serial treatment based on the treatment to be performed.

Key words: Pediatric Dentistry, Behavior Management, Anxiety, Fear.

Referências

¹Tovo, M. F.; Faccin, E.S.; Vivian, A. G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. *Aletheia*, vol.49 n.2, Canoas jul./ dez., 2016.

²Gama, T. S.; Oliveira, C. A.; Cabral, E.L.; Figueiredo, C. H. M. C.; Guênes, G. M. T.; Penha, E. S. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. *Revista*

UNINGÁReview, vol. 29, n.3, 2017.

³Santos, J. J. S.; Tomé, M. S. S.; Paula, D. M. M.; Nobre, N. E. C.; Silva, F.B.; Ferreira, A.C.; Carneiro, S.F. Avaliação da ansiedade dos pais e/ou responsáveis frente ao tratamento odontológico de crianças. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, p. 483-89, João Pessoa, out./dez., 2012.

⁴Minhoto, T. B.; Perazzo, M.F.; Neves, E. T. B.; Granville-Garcia,

- A.F.; Tôrres, B. O.; Ferreira, J.M.S. Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. **Rev. da Facul. de Odontologia**, Passo Fundo-RS, 2017.
- ⁵Busato, P., Garbin, R. R.; Santos, C. N.; Paranhos, L. P.; Rigo, L. Influência da ansiedade materna na ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico: estudo transversal. **Sao Paulo Med. J.**, vol.135, n.2, p.116-122, 2017.
- ⁶Pimentel, T. P.; Silveira, A. C. A.; Gomes, M. P. **Controle comportamental em odontopediatria com o auxílio de fármacos: quando e como indicar**. Dissertação (Mestrado em Ortopediatria) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro-RJ, 2016.
- ⁷Pacífico, M; Facchin, M. M. P.; Santos, F. F. F. C. Crianças também se estressam? A influência do estresse no desenvolvimento infantil. **Temas em Educ. e Saúde**, vol. 13, n.1, jan./jun., 2017.
- ⁸–Armfield, J. M.;Heaton, L. J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **AustDentJ**, p. 390-407, vol. 58, n. 7, dez., 2013.
- ⁹ –Boka, V.;Arapostathis, K.;Vretos, N.;Kotsanos, N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. **EurArchPaediatrDent.**, vol. 15, n. 5, out., 2014.
- ¹⁰Shahnavaz, S.;Hedman, E.;Grindefjord, M.;Reuterskiold, L.;Dahllof, G. Cognitive Behavioral Therapy for Children with Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. **JDR Clinical & Translational Research**, p. 234-243, vol. 1, n. 3, ago., 2016.
- ¹¹Albuquerque, C. M.; Gouvêa, C. V. D.; Moraes, R. C. M.; Barros, R. N.; Couto, C. F. **Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria**. **Arquivos em Odontologia**, vol. 45, n. 2, abril/jun., 2010.
- ¹² - Fiori, M. R. **Estudo sobre o medo e a ansiedade no tratamento odontológico**. Dissertação (Especialização em Odontopediatria) – UFSC, Florianópolis-SC, 1999.
- ¹³- Gonçalves, K. B.; Gradwohl, M. P. B.; Maia, M. C. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **RBPS**, Fortaleza, p. 358-367, out./dez., 2010.
- ¹⁴–Vieira, L. D. S.; Bezerra, R. N.; Varella, P. L. S.; Peixoto, M. L. B.; Oliveira, M.S. **Manejo Comportamental na Clínica de Odontopediatria**. In: XVII Safety, Health and Environment World Congress, Vila Real, Portugal, jul., 2017.
- ¹⁵Vasconcellos, C.;Imparato, J. C. P.; Rezende, K. M. Motivation chart as a supporting tool in pediatric dentistry. **RGO Ver GaúchOdontol**, vol.65, n.3 Campinas, set., 2017.
- ¹⁶- Boro, A. A. **Desenvolvimento de Ferramenta Áudio-Visual para Condicionamento de Comportamento Positivo de Crianças ao Atendimento Odontológico**. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Universidade de São Paulo, Bauru-SP, 2016.
- ¹⁷-Strau, B. B.;Altmann, U.; Manes, S.;Troll, A.;Koranyi, S.; Nolte, T. **Chances of attachment characteristics during psychotherapy of patients with social anxiety disorder: Results from the SOPHO-Net trial**. **PLoS ONE**. mar., 2018.
- ¹⁸- Sharma, A.;Kumar,D.;Anand, A.;Mittal, V.; Singh, A.;Aggarwal, N. Factors predicting Behaviour Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. **Int J Clin Pediatr Dent**, vol. 10, n.1, fev., 2017.
- ¹⁹- Barbosa, C. S. A.; Toledo, O. A. Uso de Técnicas Aversivas de Controle de Comportamento em Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.6, n.29, p.76-82, Curitiba, 2003.
- ²⁰- Simões, F. X. C. P.; Macedo, T. G.; Coqueiro, R. S.; Pithon M. M. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Rev. bras. odontol.**, v. 73, n. 4, p. 277-82, Rio de Janeiro, out./dez. 2016.
- ²¹-Silva, J. L. L.; Sebastião, L. S.; Fidalgo, R. G. A.; Silva, E. M. T. Possíveis contribuições dos estudos de expressões faciais para a clínica analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. vol. 19, n. 4, p. 74-87, 2017.
- ²²-ZANON, L. Medo do dentista em crianças: Técnicas para lidar com isso corretamente. **Rev. Pensamento Líquido**, vol.1, set. 2018.
- ²³Pilla, O. Malocclusioni. Fondamentale la prevenzione. **Rev. InsaluteneWS.i**, 2015.
- ²⁴ Penido, R. S. **Psicoterapia comportamental na prática odontológica**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1987.
- ²⁵Corrêa, M. S. N. **Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos**. São Paulo: Santos Editora. 2002.
- ²⁶Silva, L. F. P.; Freire, N. C.; Santana, R. S.; Miasato, J. M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, p. 135-42, mai-ago, 2016.
- ²⁷Costa Junior, A. L. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. **Estudo Pesquisa Psicológica**, p. 46-53, jul-dez. 2002.
- ²⁸ Zanetti G, Punhangui M, Frossard W, Oda N. Conduta Clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. UNOPAR Cient, **Ciênc Biol Saúde**, pág. 69-75, out., 2001.
- ²⁹ Ferreira, J.; Aragão, A.; Colares, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil : revisão de literatura. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín**, p.247-51, 2009.
- ³⁰Carvalho, A. A. **Percepção de Mães sobre Técnicas de Condução do Comportamento de Crianças em Atendimento Odontológico e sua Randomização**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, 2011.